

Evaluasi Kualitas Layanan Website E-Government Terhadap Kepuasan Pengguna menggunakan E-GovQual dan IPA

Arrandi Muhammad Riesta¹, Muhammad Januar Pribadi², Carena Learns Prasetyo³, Brahmantio Widyo Tenggoro⁴, Baitun Nadhiroh⁵, Tri Lathif Mardi Suryanto⁶

^{1,2,3,4,5,6} Sistem Informasi, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur

¹arrandimuhamadriesta12@gmail.com

²januarpribadi21@gmail.com

³carenalearns24@gmail.com

⁴brahmantio25@gmail.com

⁵baitunnadhiroh1@gmail.com

⁶trilathif.si@upnjatim.ac.id

Abstrak— Demi meningkatkan konsumsi masyarakat terhadap suatu informasi, pemerintah berinovasi dengan menerapkan layanan berbasis elektronik yang disebut *e-Government*. *e-Health* merupakan salah satu program *e-Government* yang diterapkan pemerintah Kota Surabaya dalam bidang kesehatan. Kehadiran *e-Health* sangat berpengaruh pada layanan bidang kesehatan di masyarakat namun dalam hal penilaian kualitas masih perlu dilakukannya pendalaman lebih lanjut untuk peningkatan layanan. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk mengevaluasi adalah *e-GovQual*. Pendekatan ini dapat meningkatkan kemampuan lembaga pemerintah untuk menggali lebih dalam kebutuhan serta mendorong publik agar memanfaatkan layanan pemerintah secara konsisten. Variabel yang digunakan yaitu *efficiency, trust, reliability, citizen support*. Responden ditentukan dengan pendekatan *lemeshow* dan ditemukan minimal responden sebanyak 96 pengguna. Uji validitas dan uji reliabilitas dilakukan menggunakan *tools* SPSS, hasil menunjukkan valid secara keseluruhan. Kesenjangan antara kinerja dan harapan ditemukan dengan rentang antara -0.580 s/d -0.030 untuk setiap variabel dimana kesenjangan tertinggi terdapat pada variabel CS1, CS2 dan CS4. Analisis dengan pendekatan IPA (*Importance Performance Analysis*) menunjukkan terdapat 10 variabel pengukuran yang merupakan prioritas utama peningkatan layanan kualitas *website e-Health*.

Kata Kunci—Kualitas Layanan, e-Government, e-Health, e-GovQual, IPA

I. PENDAHULUAN

Kebutuhan publik akan layanan dan informasi berkualitas yang disediakan oleh pemerintah semakin meningkat. Pemerintah didorong untuk terus berupaya memenuhi kebutuhan publik secara optimal. Salah satu langkah yang dapat diterapkan oleh pemerintah yaitu menggunakan menerapkan layanan berbasis elektronik atau yang kerap disebut dengan *e-Government*. Lembaga pemerintah dapat memanfaatkan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi untuk menyediakan layanan semaksimal mungkin untuk digunakan publik. Melalui *e-Government*, pemerintah dapat menerapkan teknologi informasi dan komunikasi menjadi sarana untuk menaikkan kualitas layanan yang diberikan. Kurangnya pemahaman yang benar terhadap paradigma *e-*

Government dapat menyebabkan kegagalan dalam proses penerapannya[1]. Transformasi budaya birokrasi pemerintah didorong untuk cepat beradaptasi dengan *e-Government* yang akan berlaku. Sistem manajemen dan proses kerja kemungkinan akan berubah cukup banyak ketika lingkungan pemerintah berbasis elektronik ini diterapkan[1]. Tetapi hal tersebut juga memberikan peluang bagi penataan berbagai segi atau bidang dalam kehidupan bernegara. Salah satu bidang pelayanan pemerintah yang cukup krusial untuk dioptimalkan yaitu pelayanan kesehatan.

Pemerintah Kota Surabaya memiliki aplikasi sebagai wujud dari sistem *e-Government* yang diterapkan khususnya dalam masalah pelayanan kesehatan yaitu *e-Health*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh, aplikasi *e-Health* berkembang semakin baik dan menciptakan peningkatan dalam public value[2]. Namun masih ditemukan beberapa faktor layanan yang perlu adanya pengadaan maupun peningkatan. Berdasarkan data terakhir yang tercatat oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya pengguna layanan *e-Health* di Puskesmas Kota Surabaya menurun. Pada Tabel I menunjukkan jika tahun 2018 pengguna *e-Health* menurun jika dibandingkan dari tahun sebelumnya[3].

TABEL I
RATA-RATA JUMLAH PENGGUNA E-HEALTH DI PUSKESMAS

Tahun	Jumlah Pengguna
2016	64.408
2017	2.300.537
2018	1.766.904

Data tersebut menunjukkan adanya kemungkinan apabila *e-Health* dapat ditinggalkan oleh masyarakat, mengingat jumlah pengguna yang fluktuatif disetiap tahunnya. Hal ini juga dapat disebabkan karena kurangnya kepuasan masyarakat saat menggunakan situs *e-Health*. Selain itu tren pengguna *e-Health* jika dikategorikan berdasarkan platform yang digunakan menghasilkan presentase yang cukup jauh.

TABEL II
TREN JUMLAH PENGGUNA E-HEALTH DI PUSKESMAS

Jenis Platform	Jumlah Pengguna		Tren
	2017	2018	
Mobile	107.030	180.026	68,2%
Website	2.193.507	1.563.552	-28,70%

Pada Tabel II menunjukkan meskipun pengguna layanan *e-Health* di Puskesmas lebih banyak menggunakan platform *website*, namun tren penggunaannya mengalami penurunan[3]. Pengguna *e-Health* di Puskesmas dengan platform *mobile* pada tahun 2017 hingga 2018 mengalami peningkatan. Peningkatan ini kemungkinan disebabkan karena masyarakat lebih nyaman menggunakan menggunakan aplikasi *mobile* daripada menggunakan *website*[4].

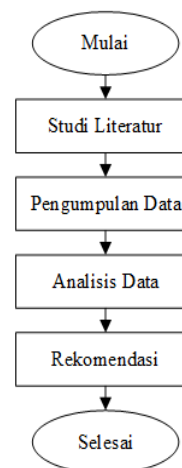
Data jumlah pengguna tersebut menjadi salah satu tolak ukur seberapa besar pengaruh *e-Health* pada masyarakat di bidang kesehatan. Jadi apabila jumlah menurun maka besar kemungkinan layanan perlu adanya penyempurnaan. Pengembangan layanan *website e-Health* harus dilakukan secara berkelanjutan mengingat pengguna dari tahun ke tahun semakin bervariasi mulai dari usia hingga bagaimana cara aksesnya[5]. Evaluasi layanan *website e-Health* dapat menjadi solusi untuk menganalisis faktor apa saja yang perlu diperhatikan supaya masyarakat dapat menggunakan layanan secara maksimal dan digunakan kembali oleh pengguna. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk mengevaluasi aplikasi ini adalah *e-GovQual*[6]. *E-GovQual* merupakan perkembangan model untuk mengukur kualitas layanan (*e-Service Quality*) yang ditujukan secara spesifik untuk domain pemerintah (*e-Government*)[1]. Pendekatan ini dapat meningkatkan kemampuan lembaga pemerintah untuk menggali lebih dalam kebutuhan dan mendorong publik untuk memanfaatkan layanan pemerintah secara konsisten.

Penelitian tentang *e-GovQual* sudah pernah dilakukan, salah satunya yang dilakukan oleh Iswati dan Retnoningrum[7] yang mengukur layanan E-KTP dengan *e-GovQual*. Dalam mendapatkan sampel responden, penelitian tersebut menggunakan metode Slovin dan mendapatkan 100 orang responden. Penelitian tersebut menghasilkan kesimpulan yaitu *e-GovQual* berpengaruh terhadap kepuasan masyarakat sebesar 15,1% dan sisanya 84,9% dipengaruhi faktor - faktor lain seperti komunikasi dan manusia[7].

Berdasarkan penelitian sebelumnya dan masalah yang ada maka penelitian bertujuan untuk menganalisis kualitas layanan pada *website e-Health* dan memberikan rekomendasi peningkatan layanan berdasarkan temuan yang ada. Penelitian ini menggunakan *e-GovQual* sebagai standar pengukuran kualitas layanan dengan empat dimensi kriteria penilaian. Analisis yang dilakukan setelah pengukuran menggunakan IPA (Importance Performance Analysis) dimana hasil dari analisis tersebut guna memberikan rekomendasi peningkatan layanan.

II. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metodologi deskriptif kuantitatif yang dapat dilihat pada Gbr. 1, dimana variabel sebagai kriteria dalam pengukuran kualitas *website* diambil berdasarkan variabel dalam *e-GovQual*.



Gbr. 1 Alur metodologi penelitian

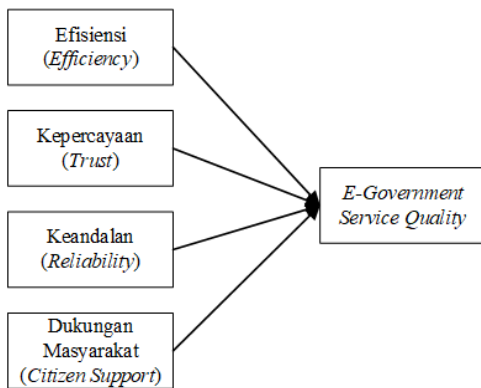
A. Studi Literatur

1) *E-Government*: merupakan suatu mekanisme interaksi baru antara pemerintah dengan masyarakat dan kalangan lain yang berkepentingan. Dari definisi tersebut, dapat diartikan bahwa *e-Government* merupakan teknologi informasi yang digunakan oleh lembaga publik atau pemerintah dengan tujuan untuk menciptakan hubungan yang lebih efisien, efektif dan ekonomis[8]. Maka dari itu, output dari *e-Government* yaitu terciptanya pemerintahan yang transparan, tanpa korupsi, dapat diandalkan, dan pemasukan negara meningkat. ada 4 model hubungan *e-Government*[9], diantaranya adalah[10]:

- a) *Government to Citizen*
 Pada model G2C terdapat beberapa cakupan seperti penyebaran informasi kepada masyarakat, layanan dasar yang berhubungan dengan keseharian masyarakat seperti pendidikan dan kesehatan.
- b) *Government to Business*
 Model G2B meliputi layanan antara pemerintah dengan unit bisnis, termasuk penyebaran kebijakan, aturan, peringatan, dan undang-undang. Layanan bisnis memperoleh informasi bisnis, formulir surat lamaran, pembaharuan surat izin, pendaftaran perusahaan, perolehan surat izin, dan pembayaran pajak.
- c) *Government to Government*
 Model G2G merupakan layanan yang disediakan oleh pemerintah untuk transaksi antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah dan antar departemen atau biro terkait. G2G juga dapat berupa transaksi antar pemerintah dan sebagai alat hubung atau diplomasi internasional. Oleh karena

itu G2G terbagi menjadi dua tingkat yaitu tingkat lokal/domestik dan tingkat internasional.

- d) *Government to Employees*
Layanan G2E mencakup layanan G2C serta layanan khusus termasuk pegawai pemerintah. Layanan G2E ini dapat berupa pelatihan dan pengembangan SDM dengan tujuan untuk meningkatkan fungsi birokrasi dan hubungan dengan masyarakat.
- 2) *E-Health*: berasal dari kata “e (*electronic*)” yang mengandung arti elektronik dan “*health*” yang mengandung arti kesehatan masyarakat secara umum. Secara umum *e-Health* dikenal sebagai suatu layanan yang berbentuk aplikasi teknologi informasi dan komunikasi dihubungkan dengan keseluruhan elemen fungsional pendukung faktor kesehatan[11]. Penerapan *e-Health* oleh Pemerintah Kota Surabaya bekerjasama dengan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Surabaya untuk menyediakan data kependudukan calon pasien dan administrasi lainnya serta Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Surabaya dalam teknis memberikan fasilitas jaringan[3]. Layanan *e-Health* telah diterapkan pada 63 Puskesmas di Kota Surabaya dan beberapa rumah sakit. Selain menggunakan *platform mobile* dan *website*, *e-Health* biasanya juga dapat diakses melalui mesin e-kios yang tersedia di kantor kecamatan dan kelurahan[12].
- 3) *E-GovQual*: kerangka kerja untuk mengukur kualitas layanan *website* khususnya layanan dari instansi pemerintah yang telah menerapkan *e-Government*. Kerangka kerja ini merupakan adaptasi gabungan dari *ServQual* dan *WebQual*. *E-GovQual* terdapat model yang digunakan seperti yang ditunjukkan pada Gbr. 2.

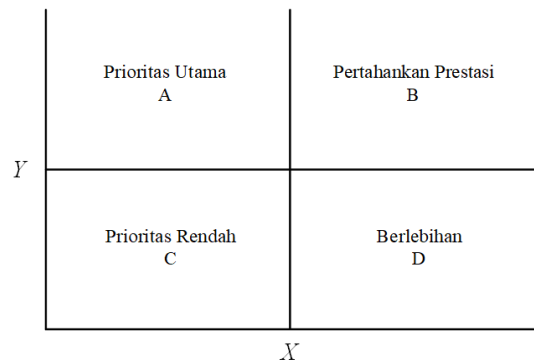


Gbr. 2 Model *e-GovQual*

- a) Efisiensi (*Efficiency*) merupakan variabel yang menggambarkan kemudahan penggunaan situs dan kualitas informasi yang disajikan. Variabel ini berasal dari hasil penggabungan 3 (tiga) dimensi awal *e-GovQual* yang dilakukan oleh Xenia Papadomichelaki[13]. Tiga dimensi tersebut adalah *Ease of Use*, *Functionality of Interaction*

Environment, dan *Content and Appearance of Information*.

- b) Kepercayaan (*Trust*) variabel yang digunakan untuk menilai kepercayaan masyarakat terhadap layanan *e-Government* terkait kebebasan dari risiko bahaya atau keraguan selama proses layanan secara daring berlangsung[14].
- c) Keandalan (*Reliability*) merupakan variabel yang berguna untuk mengetahui tingkat kepercayaan masyarakat terhadap kebenaran dan ketepatan waktu pengiriman layanan *e-Government*.
- d) Dukungan Masyarakat (*Citizen Support*) variabel ini digunakan untuk mengukur sejauh mana bantuan yang diberikan oleh pemerintah untuk membantu masyarakat dalam mencari informasi atau bertransaksi.
- e) *E-Government Service Quality* merupakan variabel yang bertujuan untuk mengukur kualitas layanan *e-Government* berdasarkan persepsi pengguna.
- 4) *IPA: Importance Performance Analysis* merupakan salah satu pendekatan yang telah digunakan secara luas untuk mengetahui kinerja suatu produk atau jasa dari persepsi pelanggan sekaligus mengetahui harapan pelanggan yang sesungguhnya dari kinerja produk atau jasa tersebut[1]. *IPA* terdiri dari tingkat kinerja (*performance*) dan tingkat harapan (*importance*) yang menunjukkan kepuasan pelanggan terhadap suatu produk atau jasa. Jika kinerja berada dibawah harapan maka dapat dikatakan bahwa pelanggan belum puas begitu pula sebaliknya apabila kinerja melebihi harapan maka dapat dikatakan pelanggan merasa puas terhadap produk atau jasa tersebut. Hasil analisa *performance* dan *importance* pelanggan dipetakan ke dalam diagram kartesius seperti pada Gbr. 3 berikut.



Gbr. 3 Diagram Kartesius *IPA*

Dapat dilihat pada Gbr. 3, Sumbu x adalah nilai dari Kinerja (*performance*) yang mana apabila semakin ke kanan maka semakin baik nilainya. Begitu juga sumbu y yang merupakan Harapan (*importance*) apabila semakin keatas maka semakin baik nilainya. Adapun 4 kuadran yang digunakan untuk mengelompokkan hasil responden, diantara lainnya: Kuadran A sebagai prioritas utama akan menunjukkan atribut yang dinilai berpengaruh terhadap

kepuasan pelanggan termasuk unsur layanan yang dianggap penting.

- a. Kuadran B berisi atribut yang perlu dipertahankan kualitasnya karena berhasil dan dinilai telah memuaskan pengguna.
- b. Kuadran C sebagai prioritas rendah terdiri dari atribut yang dinilai kurang penting dan tidak berpengaruh besar bagi pengguna.
- c. Kuadran D berisi atribut yang berpengaruh bagi pengguna namun kurang penting dan berlebihan dalam penerapannya. Sumber daya yang digunakan dalam atribut layanan pada kuadran ini dapat dialihkan ke layanan yang dianggap lebih penting pada kuadran yang menjadi prioritas utama.
- d. Kuadran D berisi atribut yang berpengaruh bagi pengguna namun kurang penting dan berlebihan dalam penerapannya. Sumber daya yang digunakan dalam atribut layanan pada kuadran ini dapat dialihkan ke layanan yang dianggap lebih penting pada kuadran yang menjadi prioritas utama.

B. Pengumpulan Data

Tahap kedua dari penelitian ini yaitu mengumpulkan data untuk diolah supaya menghasilkan nilai kualitas *website* yang saat ini dijalankan. Pengumpulan data dilakukan melalui survei pada pengguna *website e-Health* menggunakan *Google Form*. Pada penelitian ini pengguna *website e-Health* tidak ketahui jumlahnya dengan pasti, maka dari itu untuk menghitung jumlah minimal responden digunakan rumus Lemeshow untuk populasi yang tidak diketahui dengan tingkat kepercayaan 95% dan *sampling error* 10%[15].

$$n = \frac{Z^2 \cdot x \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot x \cdot (0,5) \cdot (1-0,5)}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{(3,8416) \cdot x \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,01)}$$

$$n = \frac{(3,8416) \cdot x \cdot (0,25)}{(0,01)}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01} \tag{1}$$

$$n = 96,04$$

Keterangan:

n: jumlah sampel

z: skor Z pada kepercayaan 95% = 1,96

p: maksimal estimasi = 0,5

d: *alpha* (0,10) atau *sampling error* 10%

Jumlah minimal responden untuk mengisi kuisioner yaitu 96 orang. Penelitian ini juga dengan menggunakan prinsip *sampling purposive* dimana sampel ditentukan dengan pertimbangan tertentu[15]. Dimana pertimbangan tersebut mengharuskan responden merupakan orang yang pernah mengunjungi *website e-Health* Kota Surabaya. Formulir yang dibagikan terdiri dari 21 pertanyaan utama dan 2 pertanyaan pendukung. Pertanyaan pendukung digunakan untuk memastikan responden yang akan mengisi formulir memiliki pengalaman mengakses *website* serta mendata penduduk asli

Kota Surabaya dengan penduduk dari luar Kota Surabaya. Sedangkan 21 pertanyaan utama dibuat berdasarkan atribut dari setiap variabel *e-GovQual* dapat dilihat pada Tabel I[13]. Untuk mengukur persepsi responden terhadap kinerja layanan, digunakan skala Likert yang memiliki skala 1-4 dimana 1 adalah sangat tidak setuju dan 4 adalah sangat setuju. Hal ini digunakan untuk memudahkan responden dalam menilai.

TABEL III
PERTANYAAN E-GOVQUAL

Dimensi	Variabel	Pertanyaan
Efisiensi (<i>Efficiency</i>)	Struktur situs <i>e-Health</i> ini jelas dan mudah diikuti (EF1)	Saya setuju struktur situs web <i>e-Health</i> jelas dan mudah diikuti
	Mesin pencari situs <i>e-Health</i> ini efektif (EF2)	Saya setuju jika fitur pencarian dalam <i>e-Health</i> efektif digunakan
	Peta situs <i>e-Health</i> ini tertata dengan baik (EF3)	Saya setuju alur penggunaan <i>e-Health</i> tertata dengan baik
	Situs <i>e-Health</i> ini disesuaikan dengan baik untuk kebutuhan pengguna individu (EF4)	Saya setuju <i>e-Health</i> memenuhi kebutuhan saya
	Informasi yang ditampilkan dalam situs <i>e-Health</i> ini sangat detail (EF5)	Saya setuju <i>e-Health</i> menampilkan informasi dengan detail
	Informasi yang ditampilkan dalam situs <i>e-Health</i> ini masih segar (EF6)	Saya setuju <i>e-Health</i> menampilkan informasi up-to-date
	Informasi tentang penyelesaian lapangan di situs <i>e-Health</i> ini sudah cukup (EF7)	Saya setuju <i>e-Health</i> dirancang sesuai dengan bidang kesehatan
Kepercayaan (<i>Trust</i>)	Perolehan username dan password di situs <i>e-Health</i> ini aman (TR1)	Saya setuju data username dan password aman pada situs ini
	Hanya data pribadi yang diperlukan yang disediakan untuk otentikasi pada situs <i>e-Health</i> ini (TR2)	Saya setuju bahwa <i>E-Health</i> hanya membutuhkan data pribadi seperlunya untuk keperluan verifikasi data diri
	Data yang diberikan oleh pengguna di situs <i>e-Health</i> ini diarsipkan dengan aman (TR3)	Saya setuju bahwa data yang diberikan oleh pengguna aman ditangan <i>website E-Health</i>
	Data yang	Saya setuju bahwa

Dimensi	Variabel	Pertanyaan
	disediakan di situs <i>e-Health</i> ini hanya digunakan untuk alasan yang diajukan (TR4)	<i>E-Health</i> menyediakan data sesuai dengan apa yang diminta user
Dapat Diandalkan (<i>Reliability</i>)	Formulir di situs <i>e-Health</i> ini diunduh dalam waktu singkat (RE1)	Formulir di <i>E-Health</i> mudah diakses dalam waktu singkat
	Situs <i>e-Health</i> ini tersedia dan dapat diakses kapan pun anda membutuhkannya (RE2)	<i>Website E-Health</i> tersedia dan dapat diakses kapan saja saat dibutuhkan
	Situs <i>e-Health</i> ini melakukan layanan dengan sukses atas permintaan pertama (RE3)	Layanan <i>website E-Health</i> berjalan lancar tanpa kendala apapun
	Situs <i>e-Health</i> ini menyediakan layanan tepat waktu (RE4)	<i>Website E-Health</i> menyediakan layanan tepat waktu
	Halaman situs <i>e-Health</i> diunduh dengan cukup cepat (RE5)	Halaman <i>website E-Health</i> dapat terakses dalam waktu yang singkat
	Situs <i>e-Health</i> ini bekerja dengan baik dengan browser default Anda (RE6)	<i>Website E-Health</i> berjalan lancar dengan browser default anda
Dukungan Masyarakat (<i>Citizen Support</i>)	Karyawan menunjukkan minat yang tulus dalam memecahkan masalah pengguna (CS1)	CS tanggap terhadap masalah pengguna <i>e-Health</i>
	Karyawan memberikan balasan cepat untuk pertanyaan pengguna (CS2)	CS memberikan balasan yang cepat untuk pertanyaan publik
	Karyawan memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pengguna (CS3)	CS mempunyai pengetahuan yang memadai untuk menjawab pertanyaan publik
	Karyawan memiliki kemampuan untuk menyampaikan kepercayaan dan keyakinan (CS4)	CS mempunyai kemampuan untuk menyampaikan layanan dengan kepercayaan dan keyakinan

C. Analisis Data

1) Pengukuran Kualitas Layanan Website: Metode hitung untuk menemukan nilai tetap dari kualitas layanan *website e-Health* menggunakan alat bantu SPSS. Penyelesaian masalah yang diangkat mulai dari uji

reliabilitas dan uji validitas. Dari data yang terkumpul pada tahap selanjutnya akan diolah menggunakan SPSS.
 2) *Pemetaan Hasil Analisis*: Hasil analisa terhadap kinerja dan harapan pengguna situs *e-Health* tersebut dipetakan ke dalam diagram kartesius IPA (*Importance Performance Analysis*)[1]. Dimana terdapat empat kuadran yang akan menentukan prioritas peningkatan kualitas layanan *website e-Health* pada kriteria tertentu.

D. Rekomendasi

Perancangan rekomendasi diambil berdasarkan kriteria dari variabel hasil analisis data yang prioritasnya rendah sehingga perlu adanya peningkatan untuk perbaikan layanannya. Rekomendasi dapat menjadi bahan pertimbangan tim developer *website* untuk meningkatkan kualitas layanannya.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kuesioner telah dibagikan kepada 117 orang dimana jumlah ini sudah melebihi target responden berdasarkan perhitungan menggunakan metode Lemeshow. Responden tersebut telah sesuai dengan kriteria yakni masyarakat yang pernah menggunakan layanan *e-Government* berupa situs *e-Health* Kota Surabaya. Data yang akan diolah sebanyak 100 kuesioner dimana data yang tidak lengkap tidak diikutkan dalam proses perhitungan. Sebelum data diolah dan dianalisa, perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap instrumen penelitian dalam hal ini adalah kuesioner, untuk memastikan data yang didapat valid dan reliabel sehingga dapat dikatakan instrumen tersebut dapat mengukur data dengan akurat dan menghasilkan pengukuran yang konsisten jika dilakukan pengulangan. Data dapat dikatakan valid jika $r_{hitung}^{corrected}$ (*corrected item-total correlations*) harus lebih besar dari r_{tabel}^{tabel} ($r_{hitung}^{hitung} > r_{tabel}^{tabel}$). Sedangkan r_{tabel}^{tabel} untuk 100 responden adalah 0.195. berikut merupakan hasil uji validitas kuesioner yang telah disajikan pada Tabel II.

TABEL IV
 HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER

No	Variabel	r_{hitung}^{hitung}	Keterangan
1	Struktur situs <i>e-Health</i> ini jelas dan mudah diikuti (EF1)	0.403	VALID
2	Mesin pencari situs <i>e-Health</i> ini efektif (EF2)	0.374	VALID
3	Peta situs <i>e-Health</i> ini tertata dengan baik (EF3)	0.469	VALID
4	Situs <i>e-Health</i> ini disesuaikan dengan baik untuk kebutuhan pengguna individu (EF4)	0.606	VALID
5	Informasi yang ditampilkan dalam situs <i>e-Health</i> ini sangat detail (EF5)	0.480	VALID
6	Informasi yang ditampilkan dalam situs <i>e-Health</i> ini masih segar (EF6)	0.599	VALID
7	Informasi tentang penyelesaian lapangan di situs <i>e-Health</i> ini sudah	0.337	VALID

No	Variabel	r ^{hitung}	Keterangan
	cukup (EF7)		
8	Perolehan username dan password di situs <i>e-Health</i> ini aman (TR1)	0.580	VALID
9	Hanya data pribadi yang diperlukan yang disediakan untuk otentikasi pada situs <i>e-Health</i> ini (TR2)	0.560	VALID
10	Data yang diberikan oleh pengguna di situs <i>e-Health</i> ini diarsipkan dengan aman (TR3)	0.614	VALID
11	Data yang disediakan di situs <i>e-Health</i> ini hanya digunakan untuk alasan yang diajukan (TR4)	0.500	VALID
12	Formulir di situs <i>e-Health</i> ini diunduh dalam waktu singkat (RE1)	0.372	VALID
13	Situs <i>e-Health</i> ini tersedia dan dapat diakses kapan pun Anda membutuhkannya (RE2)	0.540	VALID
14	Situs <i>e-Health</i> ini melakukan layanan dengan sukses atas permintaan pertama (RE3)	0.626	VALID
15	Situs <i>e-Health</i> ini menyediakan layanan tepat waktu (RE4)	0.623	VALID
16	Halaman situs <i>e-Health</i> diunduh dengan cukup cepat (RE5)	0.349	VALID
17	Situs <i>e-Health</i> ini bekerja dengan baik dengan browser default Anda (RE6)	0.443	VALID
18	Karyawan menunjukkan minat yang tulus dalam memecahkan masalah pengguna (CS1)	0.543	VALID
19	Karyawan memberikan balasan cepat untuk pertanyaan pengguna (CS2)	0.676	VALID
20	Karyawan memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pengguna (CS3)	0.412	VALID
21	Karyawan memiliki kemampuan untuk menyampaikan kepercayaan dan keyakinan (CS4)	0.564	VALID

Berdasarkan hasil uji validitas tersebut didapatkan seluruh variabel yang digunakan dalam kuesioner mendapatkan nilai r_{hitung} lebih dari r_{tabel} untuk 100 responden yaitu 0.195. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa seluruh variabel kuesioner yang digunakan dalam pengujian adalah valid karena telah memenuhi persyaratan minimum yaitu >0.195 . Kemudian data

dilakukan uji reliabilitas dengan persyaratan nilai Cronbach Alpha harus lebih dari 0.6 setiap dimensi dan seluruh dimensi. Berikut merupakan hasil uji reliabilitas yang telah disajikan pada tabel 3.

TABEL V
HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER

Dimensi	Cronbach's Alpha	Jumlah Variabel
Efisiensi (<i>Efficiency</i>)	0.856	7
Kepercayaan (<i>Trust</i>)	0.852	4
Dapat Diandalkan (<i>Reliability</i>)	0.855	6
Dukungan Masyarakat (<i>Citizen Support</i>)	0.853	4

Berdasarkan hasil uji reliabilitas tersebut, dapat dikatakan bahwa seluruh dimensi dan variabel yang digunakan dalam pengukuran adalah reliabel. Sehingga berdasarkan uji validitas dan reliabilitas dapat dikatakan bahwa instrumen yang disusun dapat mengukur data dengan akurat dan menghasilkan pengukuran yang konsisten jika dilakukan pengulangan.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penelitian ini menggunakan metode IPA (*Importance Performance Analysis*) untuk analisis data dengan tujuan mengetahui sejauh mana kualitas layanan *e-Health* Kota Surabaya berdasarkan perspektif publik atau masyarakat. Analisis IPA dilakukan dengan menghitung rata-rata (*mean*) dari setiap item atau variabel yang diukur terkait kualitas layanan seperti yang dapat dilihat pada Tabel IV dibawah.

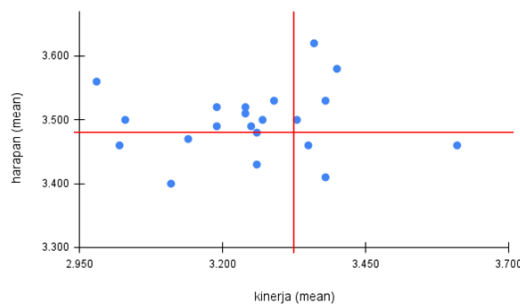
TABEL VI
HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER

No	Variabel	Kinerja (Mean)	Harapan (Mean)	Gap
Efficiency				
1	EF1	3.380	3.530	-0.150
2	EF2	3.350	3.460	-0.110
3	EF3	3.250	3.490	-0.240
4	EF4	3.110	3.400	-0.290
5	EF5	3.260	3.430	-0.170
6	EF6	3.140	3.470	-0.330
7	EF7	3.610	3.460	0.150
Trust				
8	TR1	3.240	3.520	-0.280
9	TR2	3.330	3.500	-0.170
10	TR3	3.270	3.500	-0.230
11	TR4	3.360	3.620	-0.260
Reliability				
12	RE1	3.380	3.410	-0.030
13	RE2	3.400	3.580	-0.180
14	RE3	3.030	3.500	-0.470
15	RE4	3.190	3.490	-0.300
16	RE5	3.290	3.530	-0.240
17	RE6	3.260	3.480	-0.220
Citizen Support				
18	CS1	2.980	3.560	-0.580
19	CS2	3.020	3.460	-0.440
20	CS3	3.240	3.510	-0.270

21	CS4	3.190	3.520	-0.330
----	-----	-------	-------	--------

Berdasarkan Tabel IV tersebut dapat dilihat bahwa secara umum terdapat gap antara harapan dan kinerja dengan kisaran antara -0.580 s/d -0.030 untuk setiap variabel/item pengukuran. Dengan adanya gap tersebut dapat dikatakan bahwa kualitas kinerja layanan *e-Health* yang dirasakan oleh publik masih belum memenuhi apa yang diharapkan, dimana hanya terdapat satu variabel/item pengukuran yang telah memenuhi harapan dari publik. Adanya gap tersebut juga menunjukkan jarak antara realitas dengan kebutuhan dimana semakin besar gap yang ada, semakin jauh pula realitas dan kebutuhan. Pada Tabel IV tersebut dapat dilihat bahwa gap atau kesenjangan tertinggi terdapat pada dimensi Dukungan Publik (*Citizen Support*) khususnya pada variabel CS1, CS2 dan CS4. Dengan demikian berdasarkan hasil penilaian menunjukkan bahwa ternyata pegawai belum tanggap dan kurang cepat dalam memberikan respon terhadap masalah yang dialami pengguna dalam hal informasi dan layanan publik. Dengan melihat gap dan nilai harapan publik yang cukup tinggi dapat disimpulkan bahwa publik mengharapkan pegawai dengan respon yang lebih tanggap dalam membantu menyelesaikan masalah yang dialami oleh publik. Hal ini tentu saja terkait dengan faktor non-teknologi khususnya dalam hal budaya organisasi dalam melayani masyarakat. Faktor-faktor yang menjadi kelemahan ini perlu diperhatikan untuk meningkatkan kualitas layanan publik melalui sistem *e-Government* khususnya situs *e-Health* Kota Surabaya ini.

Berdasarkan hasil pengukuran sebelumnya maka untuk menganalisa faktor layanan yang perlu ditingkatkan berdasarkan prioritasnya. Gbr 4 menunjukkan hasil pemetaan variabel dalam *e-GovQual* menjadi beberapa kuadran untuk menentukan prioritas utama yang menjadi rekomendasi peningkatan kualitas layanan.



Gbr. 4 Analisa Skala Prioritas Perbaikan dengan IPA

Berdasarkan Gbr. 4 tersebut dapat dijabarkan faktor layanan mana saja yang perlu ditingkatkan, diantara lainnya:

1. Kuadran A: prioritas utama peningkatan kualitas layanan *e-Government*, beberapa faktor tersebut dianggap penting oleh publik namun kurang atau belum memenuhi harapan dalam kinerjanya. Beberapa layanan tersebut yaitu :
 - a. Peta situs *e-Health* ini tertata dengan baik (EF3)
 - b. Perolehan username dan password di situs *e-Health* ini aman (TR1)

- c. Data yang diberikan oleh pengguna di situs *e-Health* ini diarsipkan dengan aman (TR3)
 - d. Situs *e-Health* ini melakukan layanan dengan sukses atas permintaan pertama (RE3)
 - e. Situs *e-Health* ini menyediakan layanan tepat waktu (RE4)
 - f. Halaman situs *e-Health* diunduh dengan cukup cepat (RE5)
 - g. Situs *e-Health* ini bekerja dengan baik dengan browser default Anda (RE6)
 - h. Karyawan menunjukkan minat yang tulus dalam memecahkan masalah pengguna (CS1)
 - i. Karyawan memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pengguna (CS3)
 - j. Karyawan memiliki kemampuan untuk menyampaikan kepercayaan dan keyakinan (CS4)
2. Kuadran B: kualitasnya dianggap memenuhi harapan pengguna. Beberapa layanan tersebut yaitu :
 - a. Struktur situs *e-Health* ini jelas dan mudah diikuti (EF1)
 - b. Hanya data pribadi yang diperlukan yang disediakan untuk otentikasi pada situs *e-Health* ini (TR2)
 - c. Data yang disediakan di situs *e-Health* ini hanya digunakan untuk alasan yang diajukan (TR4)
 - d. Situs *e-Health* ini tersedia dan dapat diakses kapan pun Anda membutuhkannya (RE2)
 3. Kuadran C: prioritas rendah bagi pemerintah untuk diperhatikan. Item kriteria pada kuadran ini kurang penting sehingga dapat diperbaiki setelah pada kuadran A dan B telah diselesaikan. Beberapa layanan tersebut yaitu :
 - a. Situs *e-Health* ini disesuaikan dengan baik untuk kebutuhan pengguna individu (EF4)
 - b. Informasi yang ditampilkan dalam situs *e-Health* ini sangat detail (EF5)
 - c. Informasi yang ditampilkan dalam situs *e-Health* ini masih segar (EF6)
 - d. Karyawan memberikan balasan cepat untuk pertanyaan pengguna (CS2)
 4. Kuadran D: kurang penting namun pada kenyataannya diberikan secara berlebihan oleh pemerintah. Dengan demikian hal ini menyebabkan layanan menjadi tidak efisien. Beberapa layanan tersebut yaitu :
 - a. Mesin pencari situs *e-Health* ini efektif (EF2)
 - b. Informasi tentang penyelesaian lapangan di situs *e-Health* ini sudah cukup (EF7)
 - c. Formulir di situs *e-Health* ini diunduh dalam waktu singkat (RE1)

Berdasarkan pemetaan faktor kualitas layanan *e-Government* tersebut diharapkan mampu membantu Pemerintah Kota Surabaya untuk dapat melakukan tindakan perbaikan atau peningkatan khususnya situs *e-Health* Kota Surabaya sesuai dengan skala prioritasnya. Terutama faktor-faktor yang berada pada kuadran A yang dianggap penting oleh publik namun performanya masih belum memenuhi harapan publik.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi yang telah dilakukan terhadap kualitas layanan *e-Government* Kota Surabaya dalam hal ini adalah situs *e-Health* dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengukuran menunjukkan terdapat gap antara kinerja dan harapan dengan rentang antara -0.580 s/d -0.030 untuk setiap variabel sehingga dapat dikatakan bahwa kualitas kinerja layanan *e-Health* masih belum memenuhi apa yang diharapkan.
2. Berdasarkan analisis IPA diperoleh sepuluh faktor layanan dari variabel *e-GovQual* yang menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan.

Sebagai saran untuk penelitian selanjutnya yang dapat dilakukan adalah melakukan analisa tentang keterkaitan dari seluruh faktor-faktor yang diukur apakah berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas layanan *e-Government*.

REFERENSI

- [1] D. B. Napitupulu, "ANALISA KUALITAS LAYANAN E-GOVERNMENT DENGAN PENDEKATAN E-GOVQUAL & IPA ANALYSIS," *J. Penelit. Pos dan Inform.*, vol. 6, no. 2, p. 153, 2016, doi: 10.17933/jppi.2016.060203.
- [2] R. Wardani, *Analisa Pengaruh Kualitas Pelayanan Public E-Health Terhadap Penciptaan Public Value (Studi Kasus: Rumah Sakit PMR Kota Surabaya)*. 2018.
- [3] Y. A. P. Adian, "Analisis Kepuasan Dan Penggunaan Mobile E-Health Berdasarkan Metode End User Computing Satisfaction (Studi di 5 Puskesmas di Kota Surabaya)," 2020.
- [4] A. S. Putri, "DIFUSI INOVASI PROGRAM E-HEALTH DI PUSKESMAS KALIJUDAN SURABAYA," 2016.
- [5] fandi eka setyawan Putra and I. Prabawati, "Evaluasi Aplikasi E-Health Di Puskesmas Jagir Kota Surabaya," *J. Chem. Inf. Model.*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2019.
- [6] R. Hendarta, N. H. Wardani, and A. D. Herlambang, "Evaluasi Kualitas Layanan Sistem Informasi Pelayanan (SIP) menggunakan Metode E-GovQual (Studi pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Jember)," *J. Pengemb. Teknol. Inf. dan Ilmu Komput.*, vol. 3, no. 9, pp. 9278–9283, 2019, [Online]. Available: <https://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/j-ptiik/article/view/6389>.
- [7] H. Iswati and E. Retnoningrum, "MENGUKUR LAYANAN WEBSITE E-GOVQUAL TERHADAP KEPUASAN MASYARAKAT DALAM MENGAKSES REKAP E-KTP," *J. Sekr. Adm.*, vol. 17, no. 2, pp. 101–109, 2019.
- [8] A. A. Oktavya, "Penerapan (Electronic Government) E-Government Pada Kantor Pelayanan Pajak Pratama Dalam Pemberian Pelayanan Di Kota Bontang," *J. Ilmu Pemerintah.*, vol. volume 3, no. 3, p. hlm. 1437., 2015.
- [9] D. Putri Sekti Ari and L. Hanum, "Pengaruh Kualitas Pelayanan Website DJP Terhadap Kepuasan Pengguna Dengan Modifikasi E Govqual," *Profit J. Adm. Binis*, vol. 15, no. 01, pp. 104–111, 2021, doi: 10.21776/ub.profit.2021.015.01.11.
- [10] R. Noviana, S. Sulandari, and D. Lituhayu, "Manajemen e-Government Berbasis Web Model Government-to-Citizen (G2C) Pada Dinas Kebudayaan dan Pariwisata Provinsi Jawa Tengah," *Indones. J. Public Policy Manag. Rev.*, vol. 4, no. 3, pp. 569–579, 2015.
- [11] E. Kristianto, "E-health di Indonesia," *J. Tek. dan Ilmu Komput.*, vol. 2, no. 6, pp. 167–170, 2013, [Online]. Available: <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/JTIK/article/download/790/75/5/>.
- [12] K. P. Agastya and E. H. Fanida, "Penerapan Layanan E-Health di Puskesmas Jagir Kelurahan Jagir Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya," *J. Fak. Ilmu Sos. dan Huk.*, vol. 1, no. 1, pp. 1–10, 2016, [Online]. Available: <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/publika/article/viewFile/14971/13546>.
- [13] X. Papadomichelaki and G. Mentzas, "E-GovQual: A multiple-item scale for assessing e-government service quality," *Gov. Inf. Q.*, vol. 29, no. 1, pp. 98–109, 2012, doi: 10.1016/j.giq.2011.08.011.
- [14] D. T. Nautami and F. Wahid, "Penerapan Metode E-Govqual Untuk Mengevaluasi Kualitas Layanan Aplikasi E-Filing oleh Wajib Pajak," *Pros. Semin. Nas. Geotik*, pp. 325–334, 2019.
- [15] N. Arianto and J. Muhammad, "PENGARUH FASILITAS DAN PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PENGUNJUNG PADA HOTEL DHARMAWANGSA," vol. 1, no. 1, pp. 107–115, 2018.
- [16] Albar, H. A. Mooduto, A. A. Dahlan, Yuhefizar, Erwadi, and D. Napitupulu, "E-government service quality based on e-GovQual approach case study in West Sumatera province," *Int. J. Adv. Sci. Eng. Inf. Technol.*, vol. 7, no. 6, pp. 2337–2342, 2017, doi: 10.18517/ijaseit.7.6.4226.